

TESTOWY PROGRAM EDUKACYJNY

Regulamin Testowego programu edukacyjnego Neurologii i Neurochirurgii Polskiej

1. *Testowy program edukacyjny* publikowany na łamach dwumiesięcznika *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, określany dalej jako program, jest przeznaczony dla lekarzy.
2. Program ma akredytację Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów.
3. Na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełniania obowiązków doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (DzU z 2004 r., Nr 231, pozycja 2326) za udział w programie organizator przyznaje punkty edukacyjne.
4. Program ma formę pytań testowych dotyczących problemów poruszanych w bieżącym numerze czasopisma, na które tylko jedna z zaproponowanych odpowiedzi jest prawidłowa.
5. Organizator przyznaje 0,2 pkt za jedno prawidłowo rozwiązane pytanie testowe.
6. Na początku roku kalendarzowego każdy z uczestników programu otrzymuje zaświadczenie o liczbie punktów uzyskanych w roku ubiegłym.
7. Program jest publikowany w każdym numerze *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej* oraz na stronie internetowej czasopisma www.neurologia.termedia.pl/edu.
8. Odpowiedzi na pytania można udzielać za pośrednictwem strony internetowej po wcześniejszym zalogowaniu się.
9. Na każdy zestaw pytań uczestnik programu może odpowiadać tylko raz, a organizator uważa za ważny pierwszy otrzymany zestaw odpowiedzi.
10. Odpowiedzi można udzielać w nieprzekraczalnym terminie podanym każdorazowo wraz z zestawem pytań.
11. W związku z art. 23 ust. 1 pkt. 1 i ust. 2 ustawy z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (DzU nr 133, poz. 883), biorąc udział w programie, uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez redakcję *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*, w celach związanych z działalnością wydawniczą, w systemach informatycznych i w innych zbiorach danych, swoich danych osobowych.

Program edukacyjny – pytania testowe do numeru 2/2010 *Neurologii i Neurochirurgii Polskiej*

Odpowiedzi na poniższe pytania należy udzielić w nieprzekraczalnym terminie do 30 czerwca 2010 r.

1. Ogniska zawałowe u chorych na migrenę, u których doszło do udaru niedokrwinnego mózgu, lokalizują się najczęściej:
 - a) podnamiotowo,
 - b) w nadnamiotowej części tylnego kręgu unaczynienia,
 - c) w płatach czołowych,
 - d) w płatach ciemieniowych,
 - e) występują równomiernie we wszystkich zakresach unaczynienia.
2. Która z wymienionych przyczyn udaru niedokrwinnego wiąże się z późniejszym wystąpieniem udaru nawrotowego?
 - a) choroba małych naczyń,
 - b) choroba dużych naczyń,
 - c) udar sercowo-zatorowy,
 - d) udar o rzadkiej etiologii,
 - e) udar o nieustalonej etiologii.
3. Która z wymienionych cech nie stanowi kryterium kwalifikującego do wykonania hemikraniektomii w przebiegu udaru niedokrwinnego mózgu:
 - a) punktacja w skali NIHSS > 15 pkt,
 - b) wiek od 18 do 60 lat,
 - c) możliwość wykonania operacji w ciągu 4 dób od zachorowania,
 - d) zaburzenia przytomności (≥ 1 w elemencie 1a skali NIHSS),
 - e) widoczne w TK głowy ognisko zawału zajmujące > 50% obszaru unaczynionego przez tętnicę środkową mózgu.

4. Które ze zdań odnoszących się do czasu przeżycia osób z chorobą Alzheimera (ChA) i otępieniem z ciałami Lewy'ego (DLB) jest prawdziwe:
- a) średni czas przeżycia w DLB jest dłuższy niż w ChA,
 - b) ryzyko wystąpienia przedwczesnego zgonu w DLB dotyczy w większym stopniu kobiet,
 - c) średni czas przeżycia w DLB jest zbliżony do czasu przeżycia w ChA,
 - d) czas przeżycia chorych na ChA nie zależy od tego, czy współistnieje u nich cukrzyca,
 - e) średni czas przeżycia w DLB jest krótszy niż w ChA.
5. Do najczęstszych objawów stwierdzanych przy przyjęciu do szpitala w przypadkach guzów, które usuwano następnie z dostępu podskroniowego rozszerzonego, należały bóle głowy i:
- a) porażenie nerwu III,
 - b) porażenie nerwu IV,
 - c) porażenie nerwu VI,
 - d) zaburzenia czucia w obszarze unerwionym przez nerw żuchwowy,
 - e) wytrzeszcz.
6. Które z poniższych stwierdzeń dotyczących przeczaszkowej stymulacji prądem stałym jest prawdziwe:
- a) do zgłaszanych działań niepożądanych metody należą napady padaczkowe,
 - b) stymulacja anodowa zwiększa pobudliwość kory mózgowej,
 - c) siła i efektywność stymulacji anodowej jest większa niż katodowej,
 - d) zmiany wzbudzeniowe pojawiają się po kilku godzinach od stymulacji,
 - e) stymulacja prądem stałym powoduje głównie zmiany potencjału błonowego neuronów.
7. Które z poniższych stwierdzeń odnoszących się do związku palenia papierosów z udarem mózgu jest nieprawdziwe:
- a) palący papierosy stanowią 30–40% wszystkich chorych na udar mózgu,
 - b) zaprzestanie palenia jest jedną z najskuteczniejszych metod profilaktyki wtórnej udaru mózgu,
 - c) zaprzestanie palenia istotnie i szybko zmniejsza ryzyko wystąpienia pierwszego udaru mózgu,
 - d) ryzyko względne wystąpienia udaru mózgu związane z paleniem papierosów jest większe w przypadku udaru niedokrwinnego niż dla krwotoku podpajęczynówkowego,
 - e) szansa na skuteczne rzucenie palenia po udarze mózgu jest mniejsza u osób z objawami depresji.
8. Względnie częstym neurologicznym powikłaniem pierwotnego mięsaka serca jest:
- a) przerzut do mózgu,
 - b) przerzut do rdzenia kręgowego,
 - c) udar mózgu,
 - d) polineuropatia paranowotworowa,
 - e) miopatia.
9. Histiocytoza komórek Langerhansa umiejscowiona jest najczęściej w obrębie:
- a) kości czaszki,
 - b) kości udowej,
 - c) kości promieniowej,
 - d) kości piszczelowej,
 - e) łopatki.
10. Które z poniższych stwierdzeń odnoszących się do torbieli naskórkowej jest nieprawdziwe:
- a) może występować w każdym wieku,
 - b) stanowi 1% guzów śródczaszkowych,
 - c) umiejscowiona w śródkości może osiągać znaczne rozmiary bez wywoływania objawów neurologicznych,
 - d) daje hipointensywny sygnał w obrazach dyfuzji RM,
 - e) w razie całkowitego wycięcia rokowanie jest dobre.